

高知県 在宅医療・介護連携推進事業と地域支援事業の
一体的な推進にかかる研修

在宅医療・介護連携推進事業における PDCAと地域支援事業の一体的推進

2018年1月17日

松本 佳子



東京大学 医学部 在宅医療学拠点

Center for Home Care Medicine, Faculty of Medicine, The University of Tokyo

お話しする内容

1. 在宅医療・介護連携推進事業の目的と「真のPDCA」
2. 事業評価の枠組みと指標
3. 在宅医療・介護連携推進事業と他の地域支援事業の連動

※平成29年度厚生労働省主催「在宅医療・介護連携推進事業プラン作成強化セミナー」の内容を一部改変・割愛したものです。詳細については、下記のページで公開されている資料と動画をご覧ください。



<http://www.fujitsu.com/jp/group/fri/report/elderly-health/h29homecareseminar.html>

1. 在宅医療・介護連携推進事業の 目的と「真のPDCA」

市町村の役割：地域マネジメント

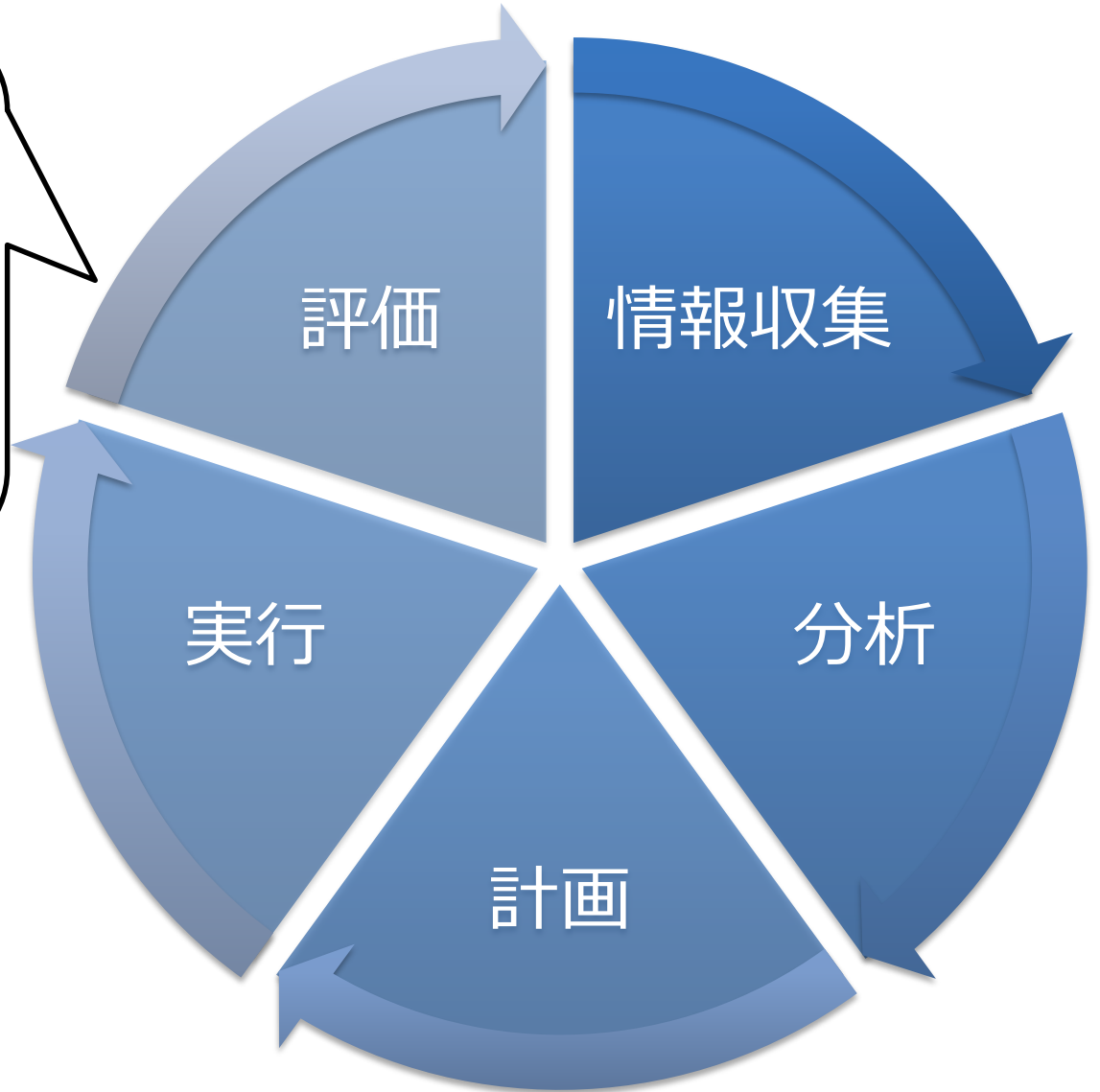
- 「地域の実態把握・課題分析を通じて、地域における共通の目標を設定し、関係者間で共有するとともに、その達成に向けた具体的な計画を作成・実行し、評価と計画の見直しを繰り返し行うことで、目標達成に向けた活動を継続的に改善する取組」
- 「地域包括ケアシステム構築における
工程管理」



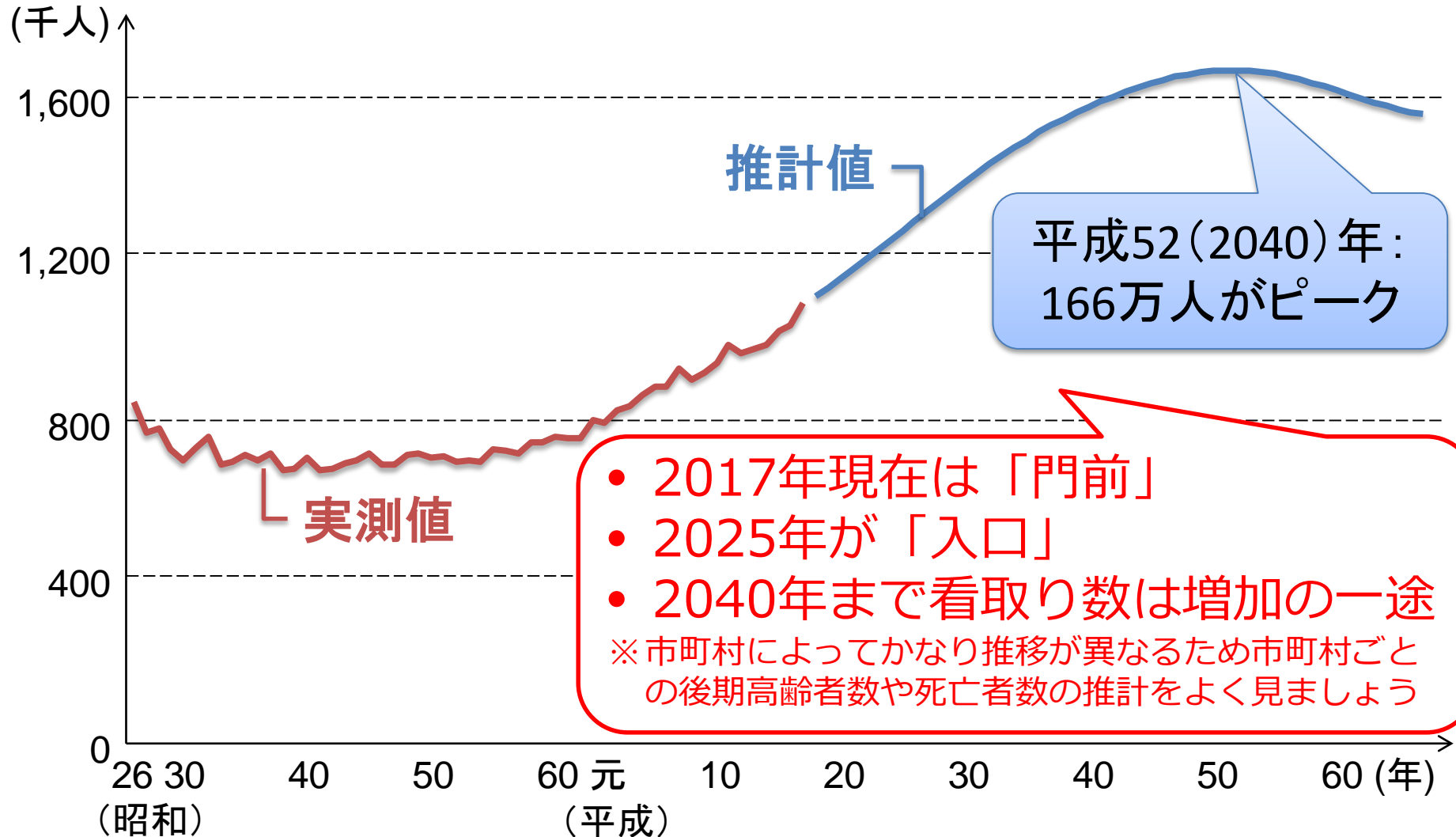
マネジメントにおいて重要なこと： PDCAサイクル

- 医師：治療過程
- 看護師：看護過程
- ケアマネジャー：ケアマネジメントサイクル
- 行政職員：事業展開

いずれにも共通



前提：在宅医療・介護連携推進事業のピークは（ある意味では）2040年



在宅医療・介護連携推進事業(介護保険の地域支援事業、平成27年度～)

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業(平成23・24年度)、在宅医療推進事業(平成25年度～)により一定の成果。それを踏まえ、介護保険法の中で制度化
- 介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体
- 実施可能な市区町村は平成27年4月から取組を開始し、平
- 各市区町村は、原則として(ア)～(ク)の全ての事業項目を
- 事業項目を郡市区医師会等(地域の医療機関や他の団体)
- 都道府県・保健所は、市区町村と都道府県医師会等の関係
- 事業実施関連の資料や事例集の整備等により支援するとともに

※ 評価の枠組みを考える際には、(ア)と(イ)を除きいったんこの事業項目は忘れる(この項目は「実行」段階の分類のため)

※ 各地の事例発表においても、事業項目は「後付け」されていることが多い

長。国は、事

○事業項目と取組例

(ア)地域の医療・介護の資源の把握

- ◆ 地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、リスト・マップ化
- ◆ 必要に応じて、連携に有用な項目(在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等)を調査
- ◆ 結果を関係者間で共有



(エ)医療・介護関係者の情報共有の支援

- ◆ 情報共有シート、地域連携パス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援
- ◆ 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用

(キ)地域住民への啓発

- ◆ 地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催
- ◆ パンフレット、チラシ、広報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発
- ◆ 在宅での看取りについての講演会の開催等



(イ)在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

- ◆ 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握し、課題の抽出、対応策を検討

(オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援

- ◆ 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援。

(ウ)切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

- ◆ 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進

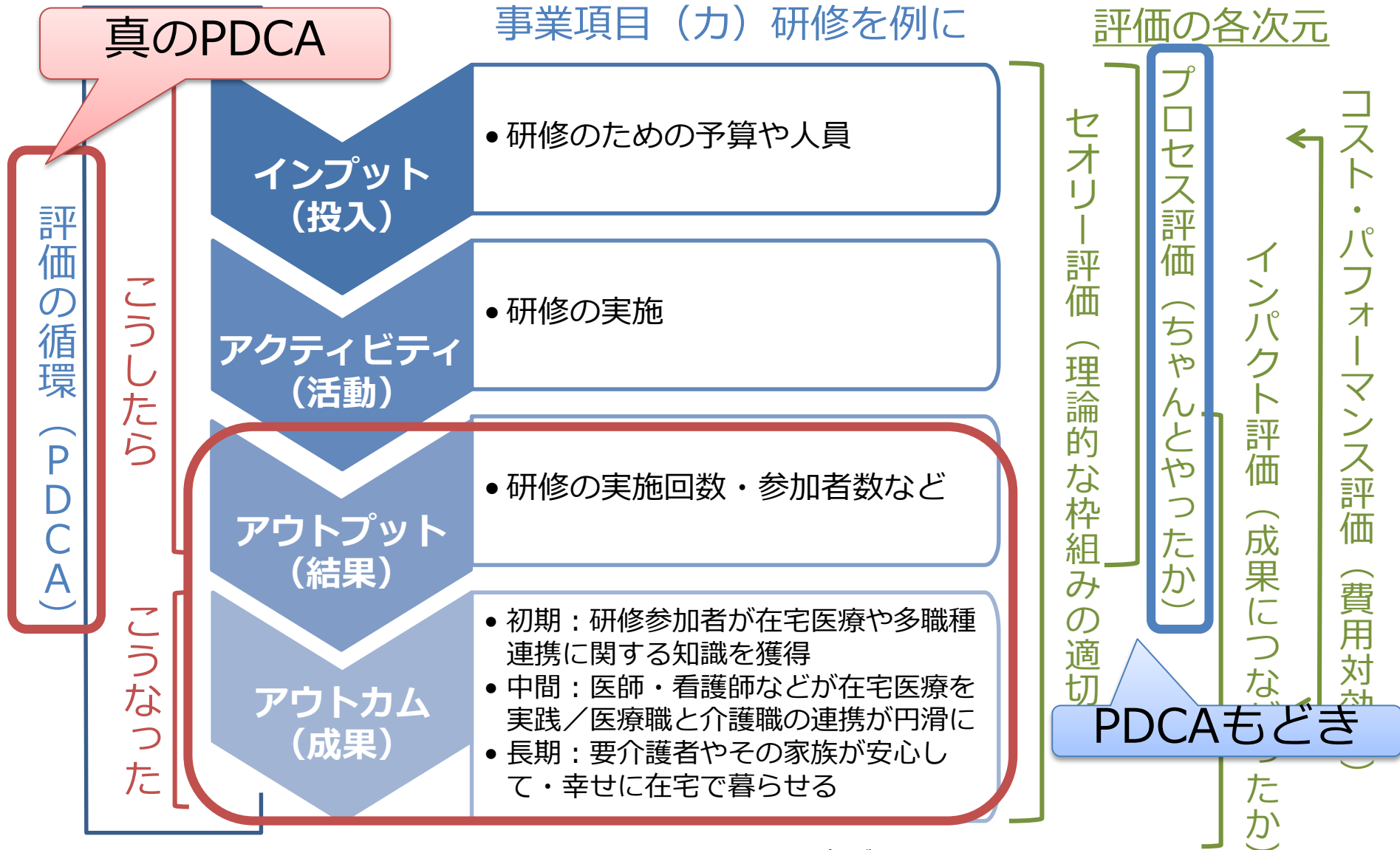
(カ)医療・介護関係者の研修

- ◆ 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実際を習得
- ◆ 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催 等

(ク)在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

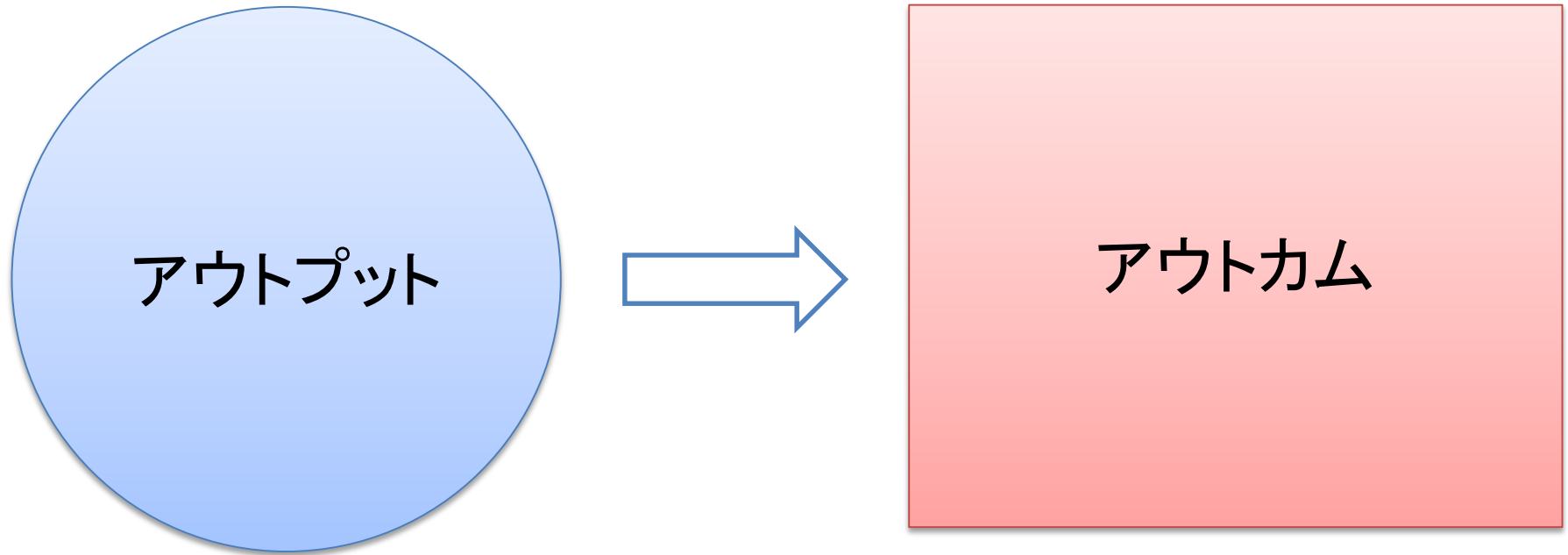
- ◆ 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討

ロジックモデル（事業評価の基本枠組み）



図：W.K.Kellogg Foundation. Logic Model Development Guide, 2003. Rossi, et al. プログラム評価の理論と方法, 2005. 国際医療福祉大学教授埴岡健一氏講演資料をもとに演者作成

アウトカムとアウトプット



施策や活動の主体に起
きること(結果)

活動が働きかけた対象の
側に起きる変化(成果)

ロジックモデルと「真のPDCA」

ヒト・モノ・カネを投入して活動する

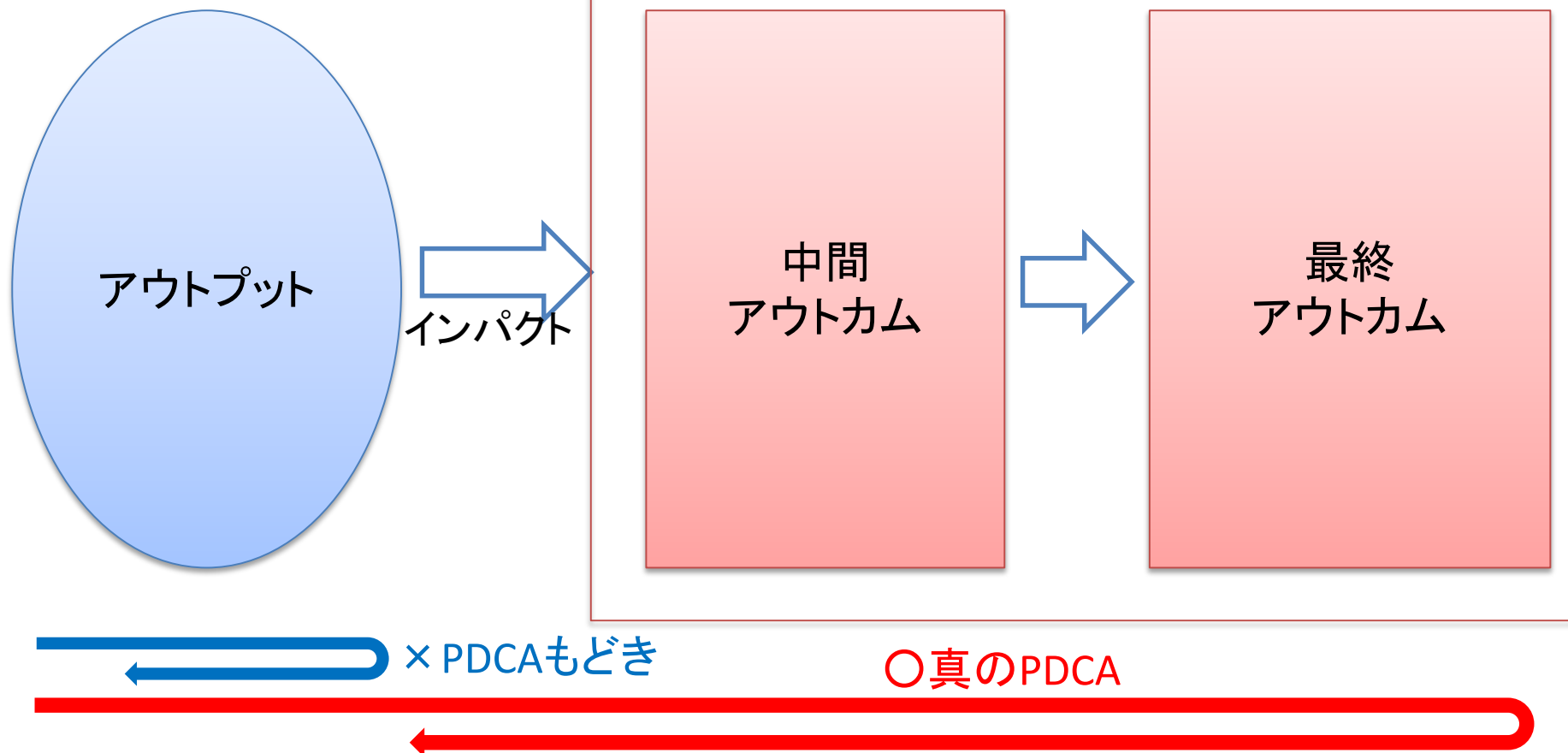
多職種連携研修を実施

サービスが良くなる

医療・介護従事者の連携が円滑になる

住民の状態が良くなる

要介護者と家族が安心して在宅で暮らせる



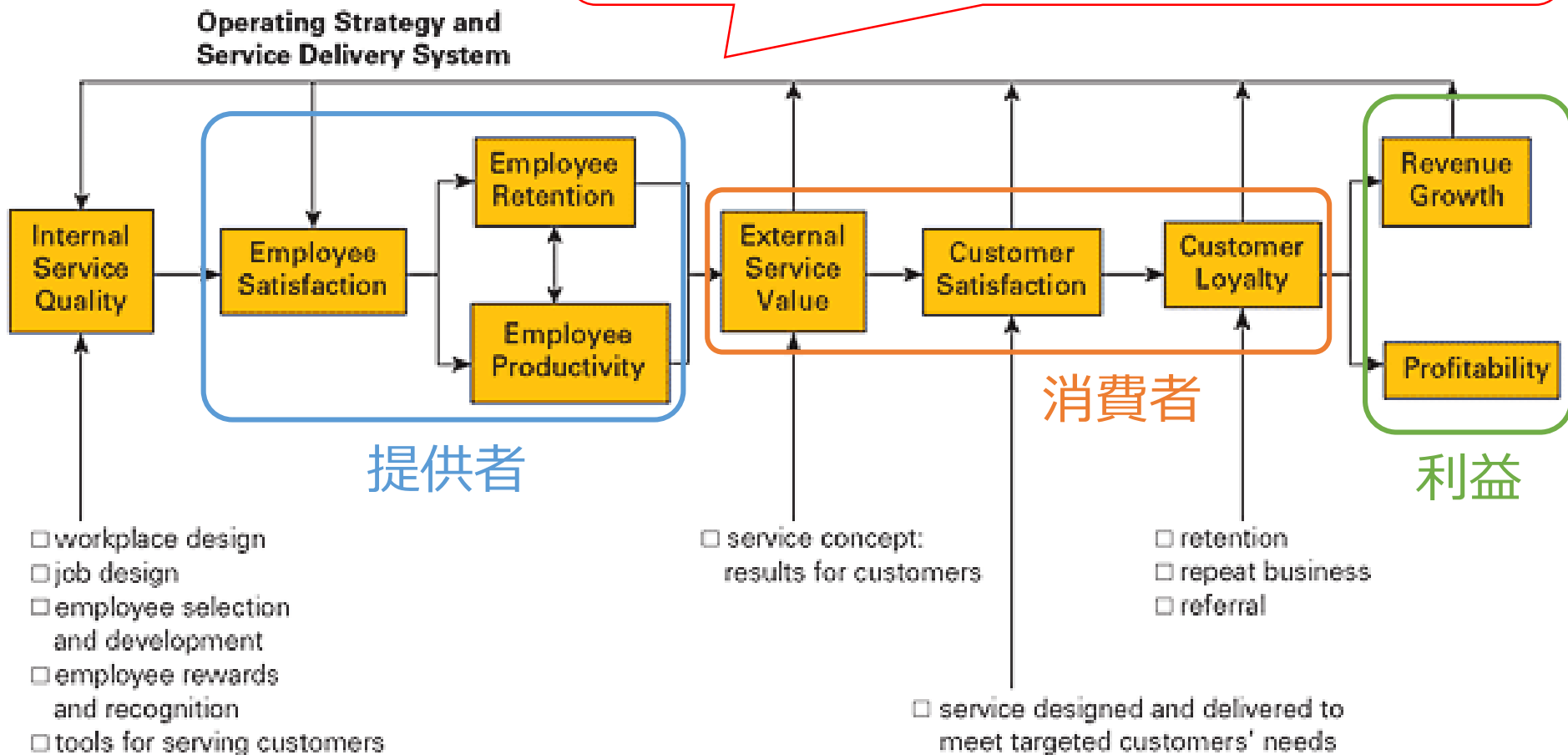
医療・介護の目的（≡アウトカム）とは？

- 医療介護総合確保促進法第一条
 - － （前略）もって高齢者をはじめとする国民の健康の保持及び福祉の増進を図り、あわせて国民が生きがいを持ち健康で安らかな生活を営むことができる地域社会の形成に資することを目的とする。
- 介護保険法第一条
 - － （前略）この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう（後略）
- 医療法第一条の二
 - － 医療は、生命の尊重と個人の尊厳の保持を旨とし（後略）

これらの要素を総合的に測るためには、生存率の延伸や身体機能の改善といった客観的側面を評価するだけでなく **主観的側面（幸せ・安楽・生きがいなど）** にも目を向ける必要がないだろうか？（在宅医療・介護の領域においては特に）

アウトカムを考える枠組み例（１）： サービス・プロフィット・チェーン (Heskett, et al., 1994)

対人サービス領域では提供者・消費者の双方の要素がアウトカムに影響する



アウトカムを考える枠組み例（２）： 「三方よし」（売り手よし・買い手よし・世間よし）

- 医療・介護職等へのアンケート

売り手（従事者）
高い職務満足
低い離職／病欠

買い手（利用者）
高い利用者満足
ケアの質担保

- かつそれらが接合可能で相互の関連や時系列の変化を深掘することができるデータ構造がベター

- 住民へのアンケート
- ケアプロセスの可視化（アセスメント／ケア介入など）
- 状態像データの解析（要介護認定調査等）

世間（社会）
低いコスト

- コストデータ解析（レセプト等）
- 住民アンケートの地区別解析

地域の目指す理想像≡アウトカム（例）

- 長生きするなら●●区が一番
- みんなが楽で疲れない在宅医療
- 在宅看取りを地域の文化に
（在宅で亡くなるのが当たり前の地域を目指す）

⇒これらがどの位達成されたのかを測る「ものさし」が「指標」

例えば、、、

要介護者の生活満足度、医療・介護従事者の働きがい

2. 事業評価の枠組みと指標

評価指標 = ものさしの分類： ドナベディアン・モデル (Donabedian, 1988)

レベル	指標例	出典例	限界点
ストラクチャー(S)	<ul style="list-style-type: none"> 施設・事業所数 各職種の数 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機能情報提供制度 介護サービス情報公表制度 病床機能報告 など 	<ul style="list-style-type: none"> <u>ハコがあっても稼働していないかもしれない</u>
プロセス(P)	<ul style="list-style-type: none"> 各職種により提供されるサービスの量や内容 	<ul style="list-style-type: none"> 医療レセプト 介護レセプト 病床機能報告 など 	<ul style="list-style-type: none"> <u>質は問わず量しか確保されていないかもしれない</u>
アウトカム(O)	<ul style="list-style-type: none"> 住民の幸福感等 医療・介護従事者のやりがい等 住民1人あたり医療・介護費 <p>※詳しくは後掲のサービス・プロフィット・チェーンや三方よしのスライドを参照</p>	<ul style="list-style-type: none"> 住民アンケート 従事者アンケート 医療レセプト 介護レセプト など 	<ul style="list-style-type: none"> 住民や提供者の主観的側面を調査した系統的なアンケートがまだ多くない

測定指標の一例：「在宅で生活する認知症高齢者の日常生活自立度II以上の高齢者のうち80%以上が在宅生活の継続に大きな不安を感じない」 (MURC. 地域包括ケア研究会: 地域包括ケアシステムと地域マネジメント. 2016)

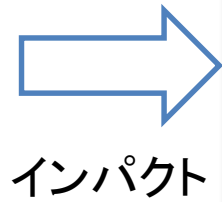
※不安の有無はアンケートにより聴取するしか把握の方法がない

ロジックモデルと評価指標

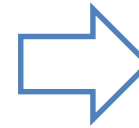
ヒト・モノ・カネを投入して活動する

サービスがよくなる

住民の状態がよくなる



中間
アウトカム



最終
アウトカム

ストラクチャー
指標

プロセス
指標

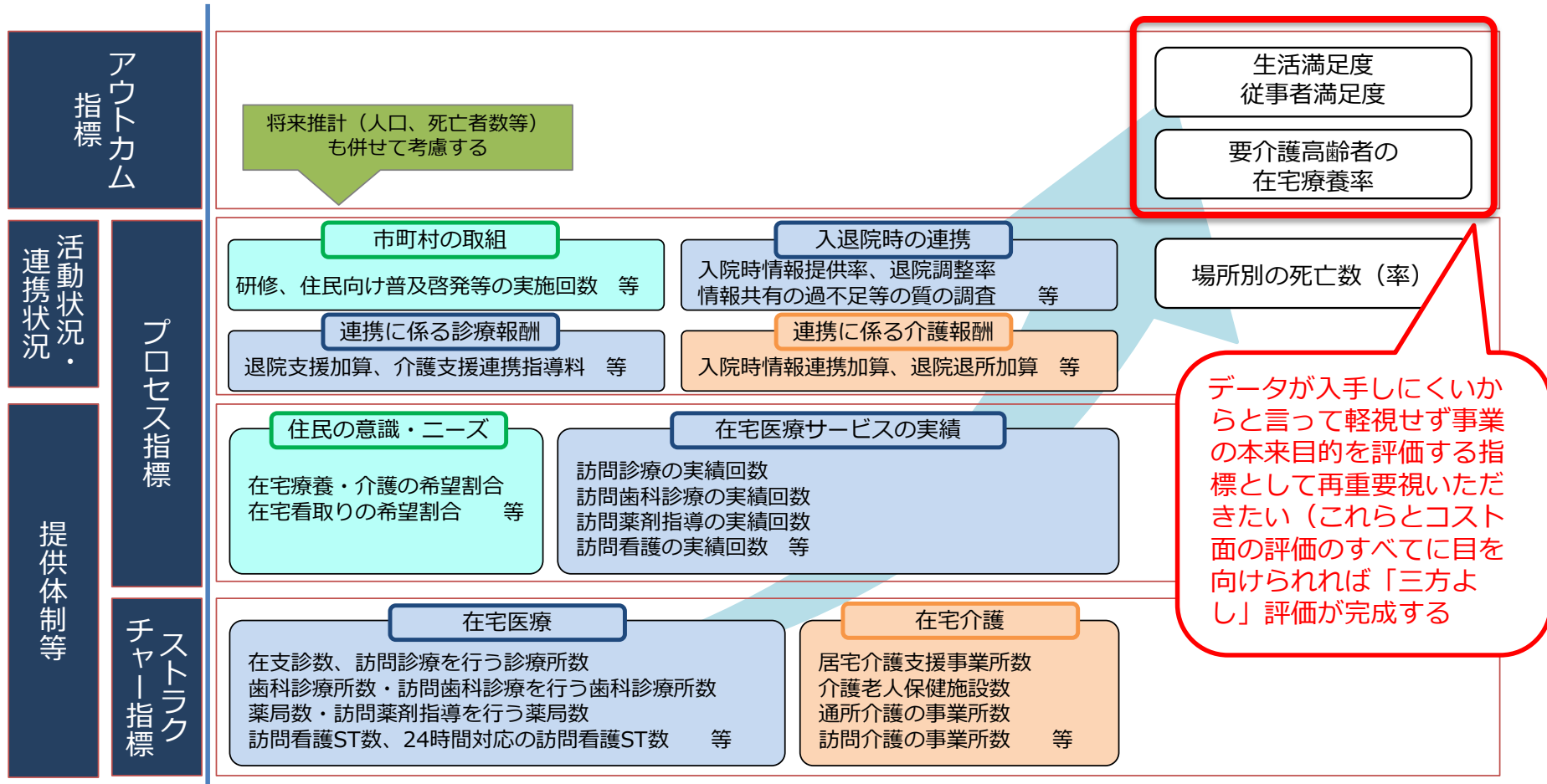
アウトカム
指標

← × PDCAもどき

○ 真のPDCA

在宅医療・介護連携推進事業における指標のイメージ

○ 地域の課題や取組に応じて、必要な評価指標を検討、選択することが重要。



※実績値は「後期高齢者1万人対」など人数比で把握するようにして、規模の異なる市町村間での横比較ができるようにする必要あり

参考) <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000061944.html>

出所) 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業における在宅医療・介護連携推進事業の実施状況および先進事例等に関する調査研究事業 (平成28年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業 野村総合研究所)

アウトカム：介護予防領域の調査項目もぜひ流用を

介護予防・日常生活圏域二一ズ調査票（必須項目）「健康について」抜粋

問7 健康について	
(1) 現在のあなたの健康状態はいかがですか	
1. とてもよい 2. まあよい 3. あまりよくない 4. よくない	
(2) あなたは、現在どの程度幸せですか （「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、ご記入ください）	
とても不幸	とても幸せ
0点	10点
1点	9点
2点	8点
3点	7点
4点	6点
5点	5点
6点	4点
7点	3点
8点	2点
9点	1点
(3) この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか	
1. はい 2. いいえ	
(4) この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか	
1. はい 2. いいえ	

主観的
健康感

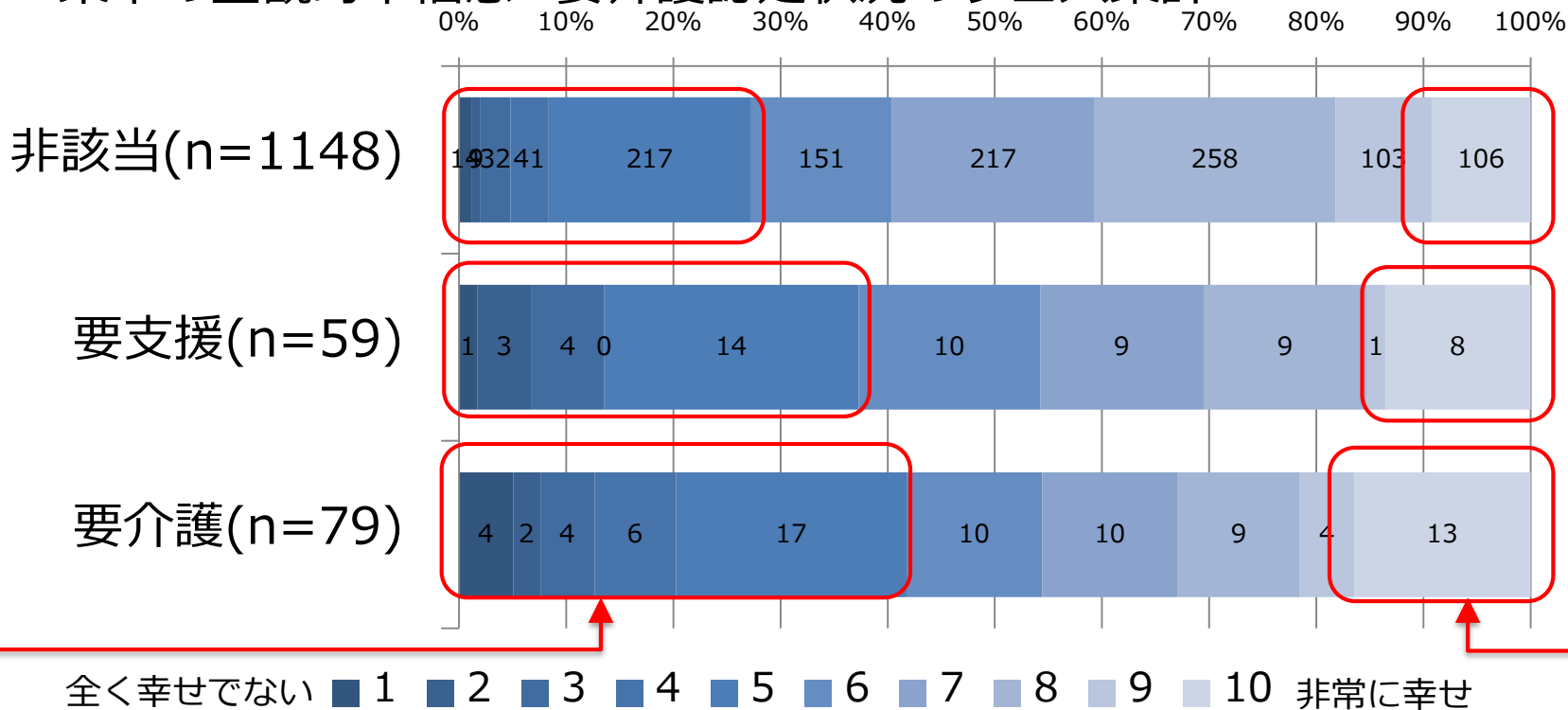
主観的
幸福感

抑うつ

これらの項目を要介護者（訪問診療利用群・入院群・入所群）に対して実施するだけで、自立高齢者群との比較が可能となる

主観的幸福感の測定例 (JAGESデータより)

- 某市の主観的幸福感×要介護認定状況のクロス集計



(資料：千葉大学近藤克則教授)

非該当・要支援・要介護の3群を比較すると…

- 要介護・支援群において相対的に「幸せではない」と感じている人の割合が高いという見方もできる
- 一方で、要介護・支援群において「非常に幸せ」と感じている人の割合が高いという見方もできる

→市町村が要介護者も含めて幸福感等の主観的指標を定点観測し、ADLなどの客観的指標とあわせて在宅医療（・介護連携）あるいは地域包括ケアの複合的評価指標として活用できるのではないかと？

※なお、要介護者において自己回答できる者しか返送しないことによる回答の偏りが生じている可能性もあり、慎重なデータ解釈が必要

参考：厚生労働省「地域支援事業実施要綱」

- 別添5 総合事業の事業評価

総合事業の実施に当たっては、ボランティア活動と有機的な連携を図る等、地域の人材を活用していくことが重要である。60歳代、70歳代を始めとした高齢者の多くは、要介護状態や要支援状態に至っていないことから、こうした高齢者が地域で社会参加できる機会を増やしていくことが、高齢者の介護予防にもつながることとなる。併せて、できる限り多くの高齢者が、地域で支援を必要とする高齢者の支え手となっていくことで、より良い地域づくりにつながる事となる。このため、地域づくりの視点から、事業全体を評価した上で、要支援者等に対する介護予防・生活支援サービス事業について事業評価を行うこととする。事業評価をする際には、以下の3段階の評価指標を活用することとする。

①ストラクチャー指標：事業を効果的かつ効率的に実施するための実施体制等に関する指標

②プロセス指標：事業を効果的かつ効率的に実施するための企画立案、実施過程等に関する指標

③アウトカム指標：事業成果の目標に関する指標

なお、評価の実施に当たっては、関係者間での議論が重要であることから、各市町村で開催している介護保険運営協議会や地域包括支援センター運営協議会等において議論することが重要である。また、地域の特性を活かしながら事業を運営することが重要であることから、以下の評価指標の視点を活かしながら、それぞれの地域の実情を踏まえたふさわしい評価指標へと内容を修正した上で、事業評価を実施することが重要である。

参考：厚生労働省「地域支援事業実施要綱」

- 別添5 総合事業の事業評価 1 総合事業に示された定量的指標

プロセス指標

- 介護予防に資する住民主体の通いの場への65歳以上参加者数及び割合
- 介護予防に資する住民主体の通いの場の状況
- その他の定量的指標の例
 - ①介護予防に関する講演会、相談会等の開催回数・参加者数
 - ②介護予防に関するイベント等の開催回数
 - ③介護予防に関するボランティア育成のための研修会の開催回数・育成数

アウトカム指標

- 65歳以上新規認定申請者数及び割合
- 65歳以上新規認定者数及び割合（要支援・要介護度別）
- 65歳以上要支援・要介護認定率（要支援・要介護度別）
- 日常生活圏域ニーズ調査等による健康に関連する指標の状況（健康関連指標の例：主観的健康観、社会参加の状況、運動機能、口腔機能、栄養状態、認知機能、閉じこもり、うつ、健康寿命等）
- 介護予防・日常生活支援総合事業の費用額
- 予防給付と介護予防・日常生活支援総合事業の費用総額

参考：厚生労働省「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」

• 第2の2指標

医療体制の構築に当たっては、現状の把握や課題の抽出の際に、多くの指標を活用することとなるが、各指標の関連性を意識し、地域の現状をできる限り構造化しながら整理する必要がある。その際には、指標をアウトカム、プロセス、ストラクチャーに分類し、活用すること。

レベル	内容
アウトカム	住民の健康状態や患者の状態を測る指標
プロセス	実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標
ストラクチャー	医療サービスを提供する物的資源、人的資源及び組織体制、外部環境並びに対象となる母集団を測る指標

参考：厚生労働省「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」

別表11 在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標例

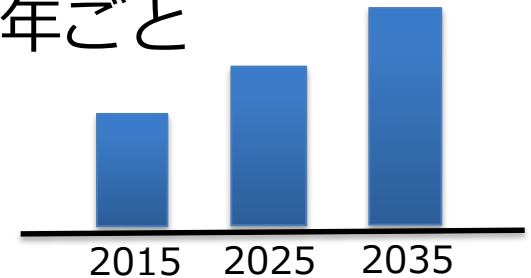
	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り
ストラクチャー	● 退院支援担当者を配置している診療所・病院数	● 訪問診療を実施している診療所・病院数	● 往診を実施している診療所・病院数	● 在宅看取り(ターミナルケア)を実施している診療所・病院数
	● 退院支援を実施している診療所・病院数	在宅療養支援診療所・病院数、医師数		
	● 介護支援連携指導を実施している診療所・病院数	● 訪問看護事業所数、従事者数	在宅療養後方支援病院	● ターミナルケアを実施している訪問看護ステーション数
	● 退院時共同指導を実施している診療所・病院数	● 小児の訪問看護を実施している訪問看護事業所数	● 24時間体制を取っている訪問看護ステーション数、従事者数	
	● 退院後訪問指導を実施している診療所・病院数	● 歯科訪問診療を実施している診療所・病院数		
		在宅療養支援歯科診療所数		
		● 訪問薬剤指導を実施する薬局・診療所・病院数		
プロセス	● 退院支援(退院調整)を受けた患者数	● 訪問診療を受けた患者数	● 往診を受けた患者数	● 在宅ターミナルケアを受けた患者数
	● 介護支援連携指導を受けた患者数	● 訪問歯科診療を受けた患者数	● 看取り数(死亡診断のみの場合を含む)	● 在宅死亡者数
	● 退院時共同指導を受けた患者数	● 訪問看護利用者数		
	● 退院後訪問指導料を受けた患者数	● 訪問薬剤管理指導を受けた者の数		
		● 小児の訪問看護利用者数		
アウトカム				

平成28年度厚生労働科学研究「病床機能の分化・連携や病床の効率的利用等のために必要となる実施可能な施策に関する研究」研究報告書より引用

指標の活用の仕方

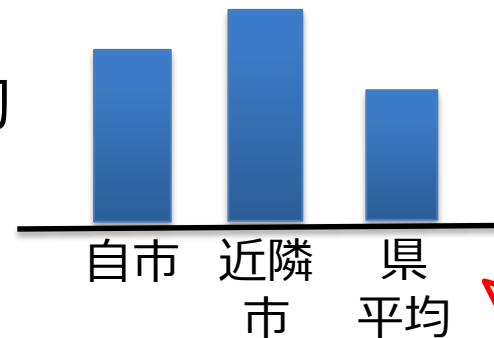
- 兎にも角にも「定点観測」を続ける

- 介護保険事業計画や医療計画の策定年ごと
- 2025年：団塊世代が後期高齢期に
- 2040年：日本人の死亡数ピーク



- 他地域と比較する

- 対全国平均・都道府県平均
- 近隣市町村との比較
- 日常生活圏域間の比較



単純な度数比較か、
需要（例：75歳以上人口）を母数にした割合比較か、
よく確認

- 領域・階層別に見る

- S・P・Oを一連で見る（例：Sは充足・Oは不変）
- 疾患別の比較
- 時期別で見る（例：平常時は充足／臨時は不足）

重要と思われる評価軸のまとめ

- ストラクチャー・プロセス・**アウトカム**
- 住民側・従事者側・コスト面
- 以上の定点観測（時系列評価）

定期的に測定して初めて変化が見える
（1回測っただけでは見えない）
+
担当者が異動しても視点が維持される

< 演習 >

在宅医療・介護連携のロジックモデルを
作ってみましょう

再掲：ロジックモデルと「真のPDCA」

ヒト・モノ・カネを投入して活動する

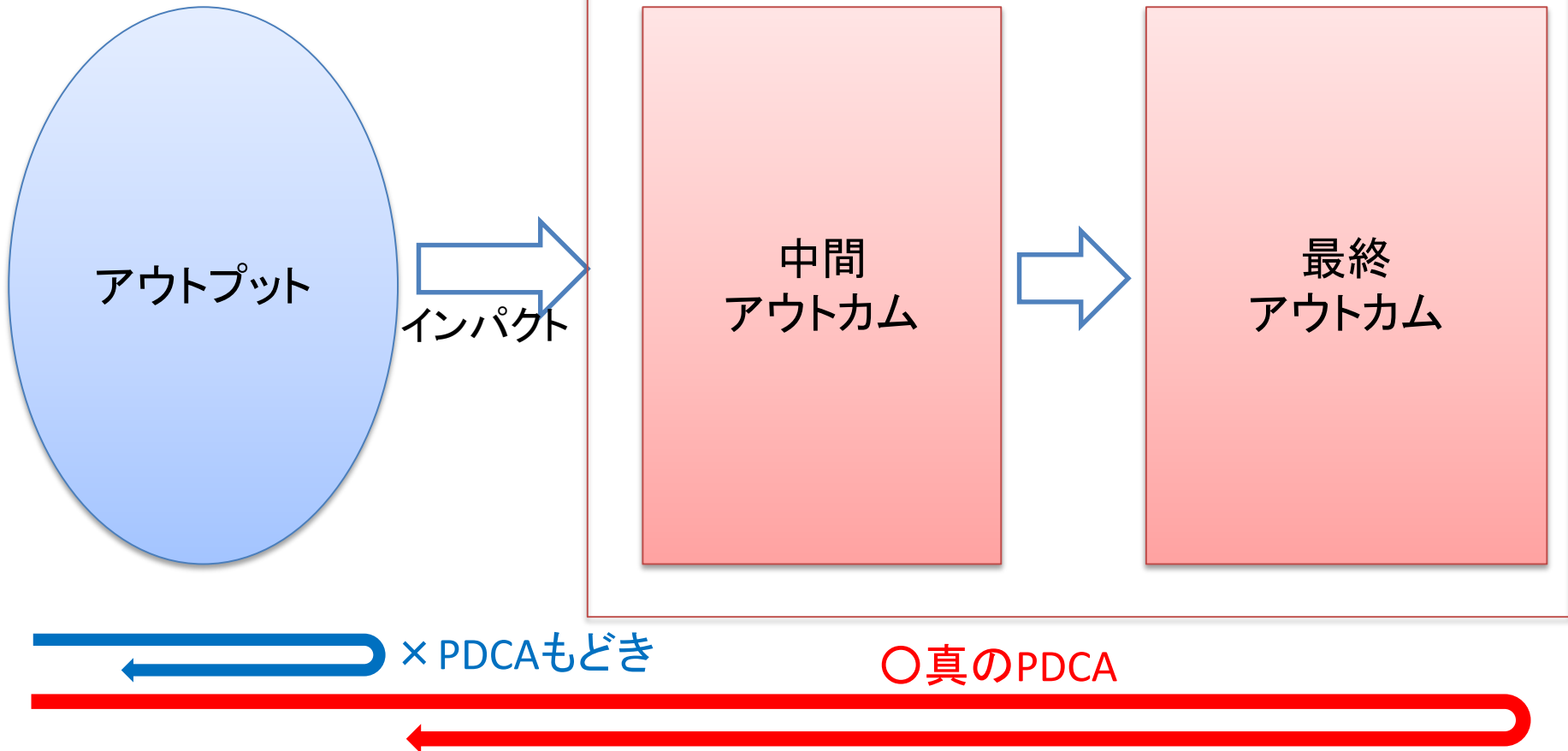
多職種連携研修を実施

サービスが良くなる

医療・介護従事者の連携が円滑になる

住民の状態が良くなる

要介護者と家族が安心して在宅で暮らせる

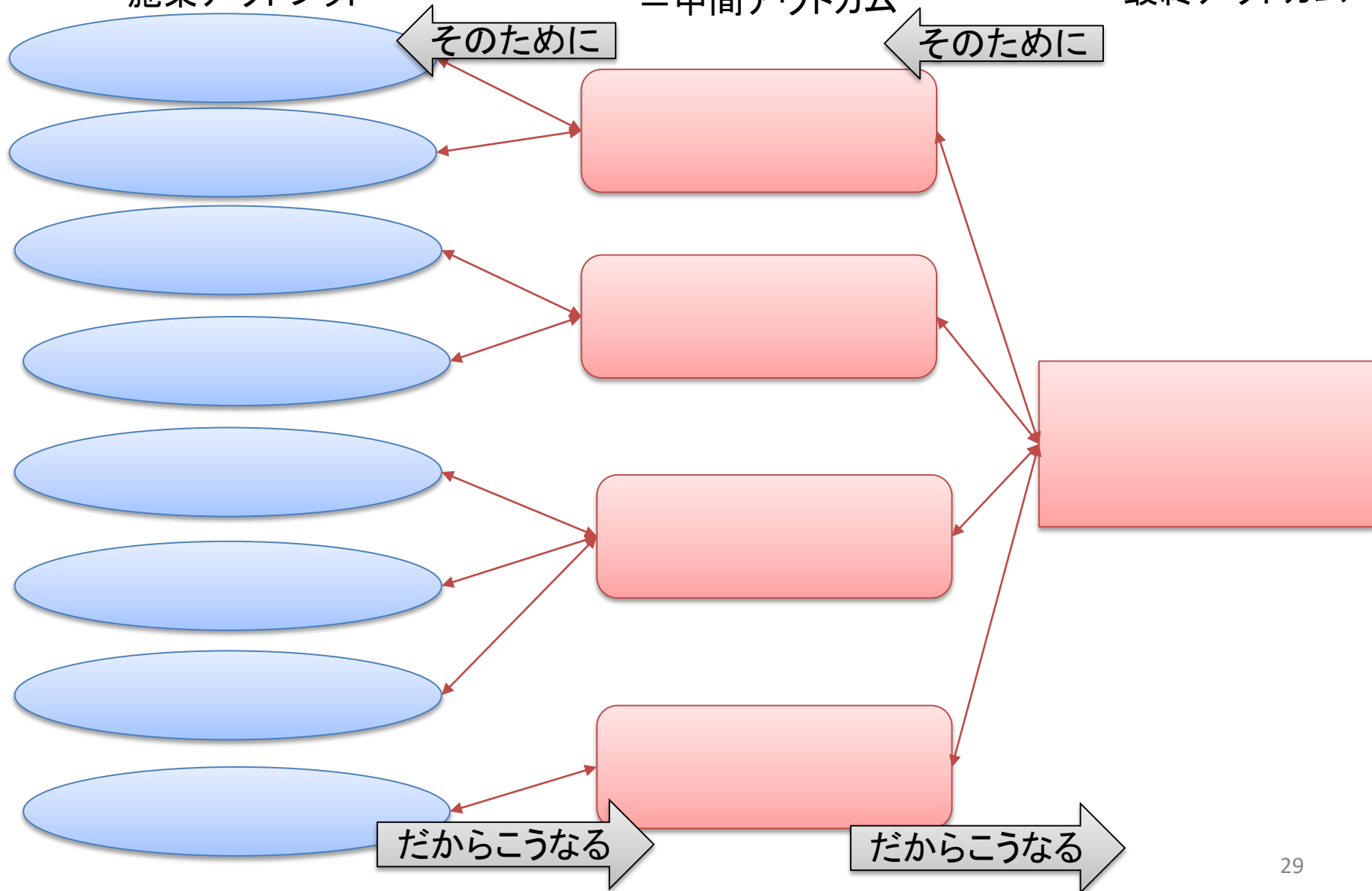


実際に事業を考える時のツリー

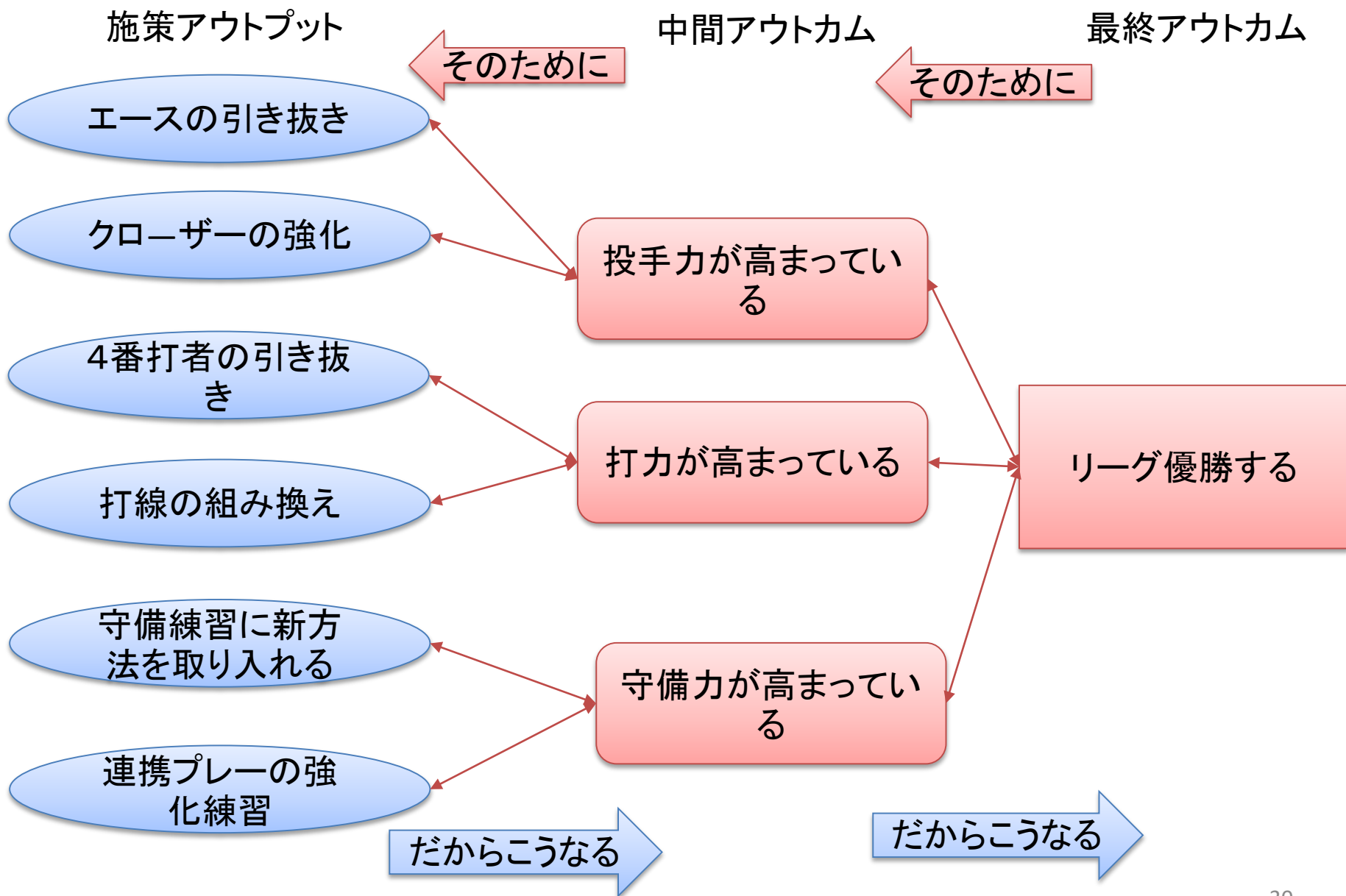
取組み
= 施策アウトプット

必要な状態
= 中間アウトカム

地域の目指す姿
= 最終アウトカム



実際に事業を考える時のツリー



3. 在宅医療・介護連携と 他地域支援事業との連動

市町村による在宅医療・介護連携、認知症施策など地域支援事業の充実 118億円(公費:236億円)

- 地域包括ケア実現に向けた、充実・強化の取組を地域支援事業の枠組みを活用し、市町村が推進。
 - あわせて要支援者に対するサービスの提供の方法を給付から事業へ見直し、サービスの多様化を図る。
 - これらを市町村が中心となって総合的に取り組むことで地域で高齢者を支える社会が実現。
- ※「医療・介護連携強化」「認知症施策の推進」「生活支援体制整備」に係る事業については、地域包括支援センター以外の実施主体に事業を委託することも可能

平成30年度までに全市町村が地域支援事業として以下の事業に取り組めるよう、必要な財源を確保し、市町村の取組を支援する。

在宅医療・介護連携 13億円(公費:26億円)

地域の医療・介護関係者による会議の開催、在宅医療・介護関係者の研修等を行い、在宅医療と介護サービスを一体的に提供する体制の構築を推進

認知症施策 28億円(公費:56億円)

初期集中支援チームの関与による認知症の早期診断・早期対応や、地域支援推進員による相談対応等を行い、認知症の本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる地域の構築を推進

地域ケア会議 24億円(公費:47億円)

地域包括支援センター等において、多職種協働による個別事例の検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を推進

生活支援の充実・強化 54億円(公費:107億円)

生活支援コーディネーターの配置や協議体の設置等により、担い手やサービスの開発等を行い、高齢者の社会参加及び生活支援の充実を推進

在宅医療・介護連携推進事業以外にも視野を広げることが重要

- ※1 平成30年度からの完全実施に向けて段階的に予算を拡充。(財源は、消費税の増収分を活用)
- ※2 上記の地域支援事業(包括的支援事業)の負担割合は、国39%、都道府県19.5%、市町村19.5%、1号保険料22%
- ※3 金額は四捨五入により、億円単位にまとめているため、合計額は一致していない。

地域支援事業の特性 (私見)

- 保険給付（保険事故に対する個人への給付）だけでは対応できないところを支えるもの
→だから「地域支援事業」
- 個別のサービス・事業者の縦割りを日常生活圏域単位でつなげる「糊」や「潤滑油」になり得る
- 使い方いかんでは地域支援事業どうしの新たな縦割りを生むリスクもあるため要注意

地域支援事業を横断的に見てみると…（事前課題2 記入例）

〇〇県〇〇市町村 介護保険事業計画における基本理念・基本目標

【基本理念】 健やかに暮らし、みんなで支え合うまち

【基本目標】 地域包括ケアシステムの確立による、介護保障と自立支援のさらなる発展を目指して

	在宅医療・介護連携 推進事業	認知症施策	総合事業 生活支援体制整備事 業	地域ケア会議	その他
情報収集 課題抽出 対応策の検討	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療・介護連携推進協議会の設置 多職種連携研修の活用 	<ul style="list-style-type: none"> 認知症に関する検討会（医療福祉の代表者で構成） 	<ul style="list-style-type: none"> 第1層協議体 第2層協議体 	<ul style="list-style-type: none"> 地域ケア推進会議 地域ケア個別会議（市町村単位・包括単位開催） 	<ul style="list-style-type: none"> 地域福祉計画 高齢者居住安定確保計画 障害福祉計画 健康増進計画
連携体制 情報共有	<ul style="list-style-type: none"> 二次医療圏単位の医療福祉等の関係職種が集まる会 医療福祉推進センターの運営（二次医療圏域） 	<ul style="list-style-type: none"> 認知症早期診断・早期支援マニュアル 認知症初期集中支援チームの配置 「もの忘れ相談シート」 	<ul style="list-style-type: none"> 生活支援コーディネーターの地域ケア会議への参加 地域リハビリテーション支援体制（県） 	<ul style="list-style-type: none"> 自立支援、介護予防の観点からの地域ケア個別会議 支援困難ケースに関する地域ケア会議 	<ul style="list-style-type: none"> ボランティア団体交流会（社協） 退院支援ルール（県） 関係市区町村連絡会（県）
コーディネーター配置	<ul style="list-style-type: none"> 郡市区医師会にコーディネーターの配置 医療介護関係職種からの相談支援 	<ul style="list-style-type: none"> 認知症地域支援推進員 	<ul style="list-style-type: none"> 生活支援コーディネーターの配置 	<ul style="list-style-type: none"> 市町村職員 地域包括支援センター職員 	<ul style="list-style-type: none"> 権利擁護サポートセンター ボランティアセンター
人材養成	<ul style="list-style-type: none"> 多職種連携研修 介護関係職種への医療に関係する研修 	<ul style="list-style-type: none"> キャラバン・メイト養成講座 認知症サポーター養成講座 	<ul style="list-style-type: none"> リハ職等への介護予防に関する研修 従事者向け研修（地域リハビリテーション活動支援事業の活用） ボランティア養成 	<ul style="list-style-type: none"> 地域ケア会議によるOJT 地域ケア会議に関する介護サービス事業所向け研修 	<ul style="list-style-type: none"> 健康推進員養成講座 在宅医療・介護連携推進セミナー（県） 専門職養成研修（県）
住民啓発	<ul style="list-style-type: none"> 市民向けフォーラム 在宅医療や介護、看取りに関する出前講座 	<ul style="list-style-type: none"> 認知症サポーター 出前講座等 市民フォーラム 	<ul style="list-style-type: none"> ご当地体操啓発講座 ご当地体操フォローアップ講座 		<ul style="list-style-type: none"> 病院主催のふれあいまつり 介護予防手帳

(在宅医療・介護連携の推進にも資する)

地域支援事業の有機的活用のイメージ (私見)

介護保険事業計画による方針の提示と日常生活圏域単位の資源のコントロール

包 地域包括支援センター（・市役所）による日常生活圏域単位の資源最適化

各日常生活圏域で働く専門職を初期集中支援チームの資源として活用（但し認知症初期に必要な支援は医療というより生活支援）

認

できる限り元気に暮らし続けられる方策を日常生活圏域ごと地域ケア会議で検討

ケ

在宅医療・介護の担い手の確保と日常生活圏域単位での最適化

医

認知症BPSDや終末期への望ましい対応の検討など

認

要介護状態での幸せな生活を実現するための方策を日常生活圏域ごと地域ケア会議で検討

ケ

生活支援コーディネーターと専門職（ケアマネジャー・看護師・リハビリテーション職種など）を日常生活圏域単位でセット（または兼務）にしたインフォーマルケア・フォーマルケアの連動

生

自立

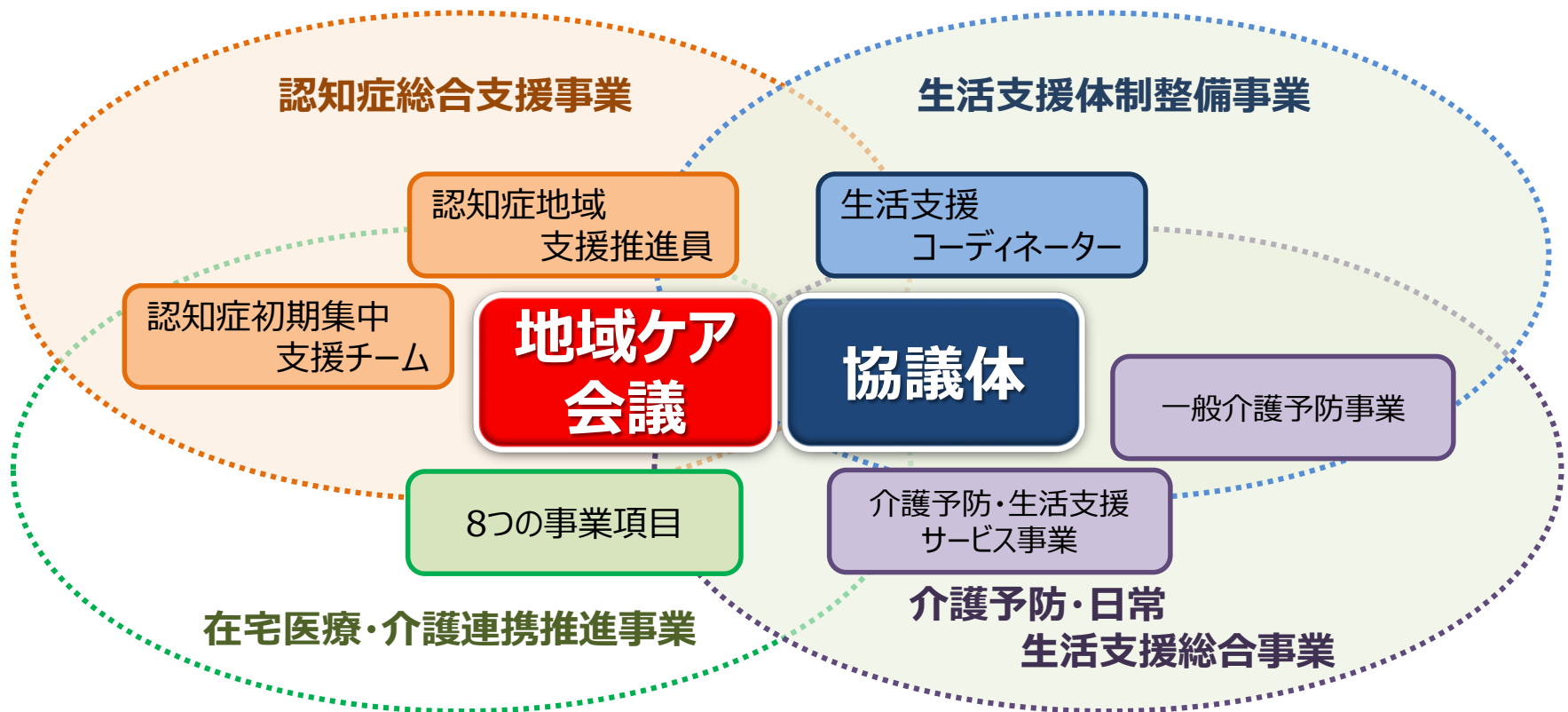
要支援
事業対象者

要介護

終末期

地域支援事業の連動を意識する（イメージ）

- 高齢者施策における地域包括ケアシステムの構築の目的は、“””**住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続ける**”こと。
- 地域支援事業はあくまでもツールであり、それぞれの事業実施が目的ではないことに留意する必要がある。
- 住民が参画し、多職種が連携して支えることが重要であり、目的意識を共有し、関連性を活かすために”場”としての地域ケア会議や協議体を活用することが重要。



在宅医療・介護連携と認知症施策の連動

例：柏市「顔の見える関係会議」

保健
福祉部

福祉
政策課

- 在宅医療・
介護連携推
進事業

地域医療
推進室

福祉活動
推進課

- 地域包括
- 介護予防
- 認知症

認知症施策

- 認知症ケアパ
スの作成など

「福祉活動推進課」と「地域医療推進室」が企画段階から連携。認知症をテーマにグループワーク。

第17回 顔の見える関係会議
「認知症の早期発見・早期対応に向けて多職種ができること」

顔の見える関係会議

- H24年から年4回、継続して実施
- 医療・介護関係者が一同に会して多職種グループワークにより、顔の見える関係を深める
- 毎回約200人が参加
- 延べ参加者数3131名



守山市 在宅医療・介護連携の取組みのステージ別整理

ステージ

取組み

I 介護予防

- 健康の保持・増進に関する啓発(出前講座、窓口での啓発) **キ**
- エンディングノートの配布・活用
- 在宅医療・在宅看取りの啓発(講演会 専門職による出前講座 **家族介護者教室(地域包括支援センター)**) **キ**

<切れ目のない医療・介護サービスの提供>

- 介護サービス事業所情報、地域医療介護マップの配布 **ア**・相談窓口対応 **オ**
- 機能強化型在宅療養支援診療所の検討(守山野洲医師会) **ウ**
- 地域包括ケア病床、開放型病床、在宅支援病床の運用(守山市民病院) **ウ**
- 診診、病診連携の充実 **ウ**・退院後の療養・指導體制の充実 **ウ**

II 医療・介護サービスの利用

<多職種連携>

- 在宅療養手帳・ICTの活用 **エ** ・守山顔の見える会の開催 **カ**
- 介護支援専門員研修の開催 **カ**
- サービス担当者介護への歯科関係者・薬剤師・地域支援者の参画 **ウ**

<在宅歯科保健>

- 口腔ケアサービス等在宅歯科保健を推進するための仕組みの構築 **イ**
(すこやか生活課の歯周病健診(訪問型)等関連部署と連携)
- 口腔内の健康に関する市民向け研修会(家族介護者教室、出前講座) **キ**

III 状態の変化に伴う救急対応

- 窓口相談対応 **オ**
- 医療・介護緊急相談体制の整備(病診連携) **ウ**

IV 痛みのコントロール

- 疼痛緩和を目的とした服薬管理ができる医療環境の充実 **ウ**
- 24時間対応・麻薬管理を行う薬局の活用(窓口で啓発、介護支援専門員研修) **ウ・キ・カ**

V 看取り支援

- 介護支援専門員研修の開催 ターミナル期支援研修会 **カ**
- 相談窓口対応 **オ**・看取り支援体制強化 **ウ**

VI 遺族ケア

- 遺族ケア研修会の開催とケアの提供 **ウ・カ**

※人口1200人の村役場職員が行った棚卸し作業

総務課

- 人事（職員研修）
- 法制執務（条例等）
- 財政全般（予算・決算・交付税等）
- 定例区長会（毎月）
- 消防防災
 - 防災訓練・操法大会・夏季訓練・出初式
 - 災害危険地調査・防火調査
- 選挙
- 広報（月刊リコポーズ）
- 行政座談会
- 公用車管理

- 消防詰所
- 松之本集会所
- 公用車（構載車）
- 防災ヘリ・ドクターヘリ
-
-
-
- ◎ 消防団（支援団）
- ◎ 区長会
- ◎
- ◎

建設課

- ★ 基盤整備・ライフライン
- 村道・林道維持管理
- 水道メーター検針
-
-

- 健康増進広場
- 小川トンネル開通
- 村道・林道・橋梁
- 上下水道
-
- ◎ 土木事務所
- ◎ 村道・林道作業員
- ◎
- ◎

農林振興課

- 農林座談会
- 有害獣駆除
- 有害獣駆除
- 作業道維持管理
-
- ◎ 森林組合
- ◎ 農協
- ◎ 農林振興局
- ◎ 普及センター
- ◎ 農業委員会

- シビ工施設
- 森林館
- 百葉屋
- 畜産センター
- ゆず団地
- ◎ ゆず部会
- ◎ ほおずき部会
- ◎ しいだけ部会
- ◎ 和牛部会
- ◎ 漁業組合
- ◎ 獺友会

議会事務局・会計室

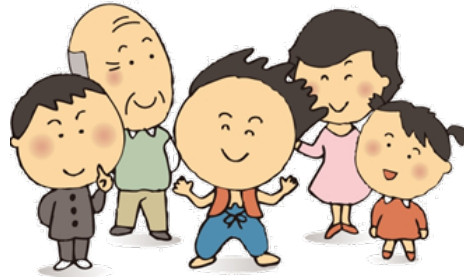
- ★ 村議会定例会
- 現金出納検査（毎月）
- 定期監査
- 決算審査
- 補助団体監査
- 村・議会・県職員・教職員合同会議
- 議場
-
- ◎ 村議会議員（各委員会）
- ◎ 監査委員

村民課

- 交通安全・地域安全
 - 街頭指導・法令講習
 - 高齢者交通安全グラウンド・ゴルフ
- ゴミ収集
- 村営バス
- 新庁舎建築
- 税（申告）
- 年金
 - 年金友の会？
- 清潔調査
- 盗貨混載
- 食品衛生

- 村所驛
- 各地区公民館・集会所
- 村営住宅（空き住宅）
- 防犯灯
- 学校跡（小川・越野尾・坂谷）
- 集落センター
- 公用車（バス・青パト等）
- 火葬場
- ◎ 人権擁護員
- ◎ 交通安全協会（警察署）
- ◎ 食品衛生協会

- ・・・ 行事・事業・イベント等
- ・・・ 関連施設・機材等
- ◎・・・ 各種組織・団体・グループ等



むら創生課

- ★ 西米良版総合戦略
- ★ 四季まつり
- 米良三山山開き
- 山菜まつり（小川）
- ふるさと村民味発送（観光協会）
- 菊池公益祭り（菊池氏奉賛会）
- やまびこ花火大会（観光協会）
- スカイランニングクエスト
- 山まつり
- 月の神楽（小川）
- 都市間交流（菊池・遠野）
- 移住定住促進
- 統計（国勢調査等）
- 川床（米良の庄）
- 神楽公演

- 西米良温泉（米良の庄）
- キャンプ場（米良の庄）
- おがわ作小屋（小川）
- 菊池記念館
- ホイホイライン
- ◎ 地区担当班
- ◎ 商工会
- ◎ 観光協会
- ◎ 菊池氏奉賛会
- ◎ ふるさと交流の会
- ◎ 語り部の会
- ◎ 中山間盛り上げ隊
- ◎ 地域おこし協力隊
- ◎ いきいき集落

福祉健康課

- ★ 地域包括ケアシステム
- ★ 介護予防・日常生活支援総合事業（新総合事業）
- 生きがいディサービス
- タクシー・バス券
- 見守り事業
- 金婚式
- 敬老会・敬老年金
- 買い物支援（商工会・ヤマト運輸）
- 基本・若者健診
- 各種がん検診
- ミニ人間ドック
- 眼科検診
- 健康づくり推進啓発
- 献血
- 予防接種
- 歯科保健
- ふれあい交流事業（社協）
- 生きがい体力づくり（社協）
- 歴史再発見の旅（社協）
- ふれあいいりフレッシュ事業（社協）
- 心配ごと相談
- 米寿祝
- 訪問看護・小川出張診療
- 一時預かり（ふたば園）
- 土曜保育（ふたば園）
- ディサービス・介護ヘルパー（天包荘）
- 活き活き教室

- 保健センター
- 診療所・歯科診療所・小川出張診療所
- ふたば園
- 天包荘
- 介護予防拠点施設（米良の庄）
-
-
- ◎ 民生委員・児童委員
- ◎ 地域ケア会議
- ◎ 保健医療連携協議会
- ◎ 生活支援コーディネータ・協議体
- ◎ 子育てサークル
- ◎ 老人クラブ
- ◎ シルバー人材センター
- ◎ 社会福祉協議会
- ◎ 商工会
- ◎ ヤマト運輸
- ◎ 包括支援センター
- ◎ てごり部
- ◎ 介護予防運動サポーター
- ◎ 認知症サポーター
- ◎ 健康づくり推進員
- ◎

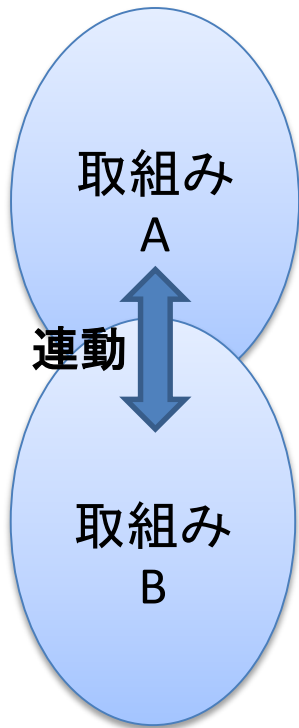
教育総務課

- ★ 教育委員会・総合教育会議
- 村民ミニバレー大会（体育協会）
- メラルンピック
- スポーツフェスタ（体育協会）
- にしろらイキイキ祭
- 小中合同学習発表会
- ほのほの学級（毎月）
- 村営塾
- にしろら児童クラブ
- スマイル！にしろら
- 学校支援地域本部
- 成人式
- あさよむつアール・フェスタ
- 菊池公追悼剣道大会（村・錬心館）
- 県スポ少剣道ブロック大会（スポ少）
- 県民総合スポーツ祭
- 県市町村対抗駅伝大会（体育協会）
- ヨガ・シェイプ・ボディ（メラスポ）
- 商工会長杯ソフト大会（ソフト協会）
- 村長旗ソフト大会（ソフト協会）
- 9人制囲いバレー交流大会（メラスポ）
- 村婦連ミニバレー大会（婦人会）
- 村婦人大会（婦人会）
- やまびこロードレース大会（青年会）

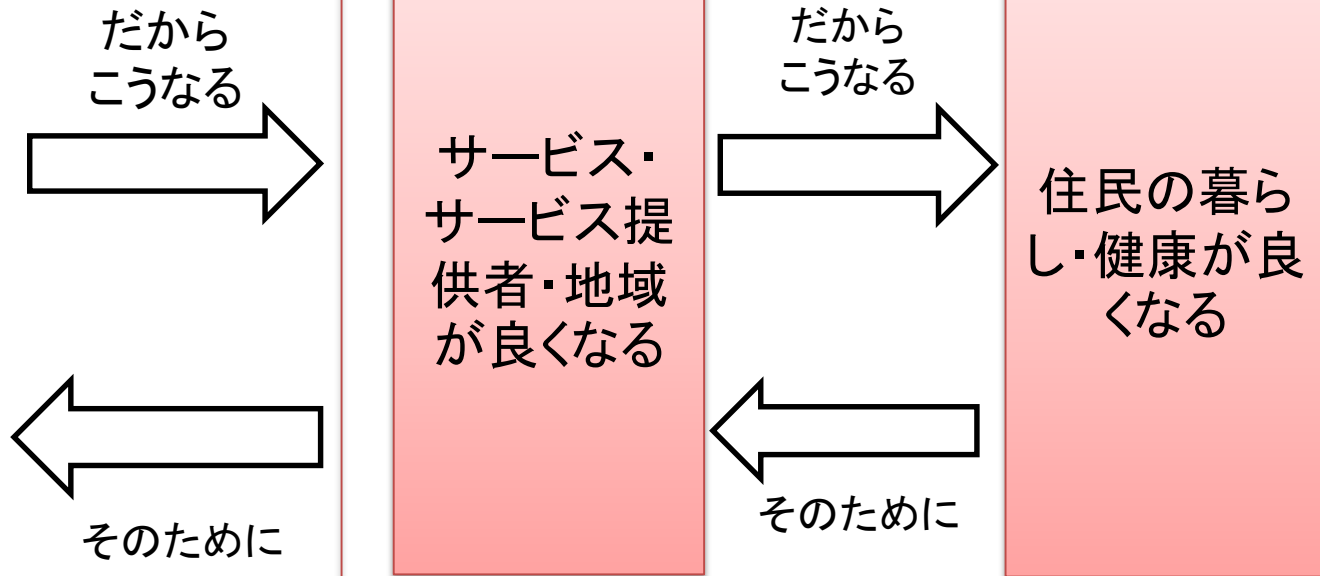
- 学校施設（調理場）
- 児童クラブ専用施設
- トレーニング施設
- 山村広場
- 錬心館・管理棟
- あさよむつ・宅留車
- 歴史民俗資料館
- ◎ 教育委員会（評価委員会）
- ◎ 公民館長会（自公連）
- ◎ 体育協会・メラスポ・スポーツ推進委員
- ◎ 競技団体（バレー・ソフト・剣道・陸上）
- ◎ 婦人会
- ◎ 青年会
- ◎ スポーツ少年団（小中剣道）
- ◎ 村子連（郡子連）
- ◎ スポーツ推進委員
- ◎ 生涯学習推進会議
- ◎ 放課後子どもプラン運営委員会
- ◎ PTA（家庭教育学級）
- ◎ 学校支援地域コーディネータ
- ◎
- ◎

アウトプット・アウトカムと事業間の連動

「アウトプット」



「アウトカム」



「だからこうなる」「そのために」の関係がより強くなる連動を

お話しした内容

1. 在宅医療・介護連携推進事業の目的と「真のPDCA」
→「住民を主体にした目的＝アウトカム」によって
「真のPDCA」となる
2. 事業評価の枠組みと指標
→「アウトカム指標」の把握と定点観測を続ける
3. 在宅医療・介護連携推進事業と他の地域支援事業の
連動
→法律・制度は道具。アウトカムを最大限達成できるよう
道具を上手く使いこなす

参考資料

※事業評価・PDCAについてさらに具体的・実践的に学びたい方へ

- 野村総合研究所：地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業における在宅医療・介護連携推進事業の実施状況及び先進事例等に関する調査研究報告書（厚生労働省平成28年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分））
https://www.nri.com/~media/PDF/jp/opinion/r_report/syakaifukushi/20170410-2_report_1.pdf
- 地域医療政策実践コミュニティ（Regional Health Plan Action Community = RH-PAC）：地域医療ビジョン／地域医療計画ガイドライン 実践編～第1部プロセス編～
http://www.pp.u-tokyo.ac.jp/HPU/seminar/2015-05-16/documents/RHPAC2_GL_Process_all.pdf
- 特定非営利活動法人がん政策サミット：誰にでもできる! 第3次がん計画策定ガイドブック
http://cpsum.org/pdf/summit/14/cplanguide_1705.pdf
- JAGES：介護予防のための地域診断データの活用と組織連携ガイド
<https://www.jages.net/renkei/chiikirenkei/>

東京大学：在宅医療・介護連携推進事業関連の問合せ先

メール：homecare_info@iog.u-tokyo.ac.jp

多職種研修ホームページ：<http://chcm.umin.jp/education/ipw/>

<グループワーク>

地域支援事業の各事業の今後の横断的取組み

グループワークの流れ

1. 地域支援事業等関連事業の取組状況 整理表へ記載
 - 事業・取組みの目的（住民・サービス提供者・サービス・地域への成果）は何か。
 - 基本理念・基本目標の達成にどう貢献するものか。
 - 事業・取組みの具体的な方法・状況。
 - 担当者として感じている課題、今後の展開。
などを考えながら。
2. 連動することでより効果的・効率的な取組みをあげる
 - 連動のねらい（取組みがどうよくなるのか）
 - 連動させることによって目的（住民・サービス提供者・サービス・地域への成果）の達成にどう貢献できるのか
3. グループで情報共有
4. 発表

在宅医療・介護連携推進事業から見た地域支援事業との整理表(仮)記入例

〇〇県〇〇市町村 介護保険事業計画における基本理念・基本目標

【基本理念】健やかに暮らし、みんなで支え合うまち

【基本目標】地域包括ケアシステムの確立による、介護保障と自立支援のさらなる発展を目指して

	在宅医療・介護連携 推進事業	認知症施策	総合事業 生活支援体制整備 事業	地域ケア会議	その他
情報収集 課題抽出 対応策の検討	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療・介護連携推進協議会の設置 多職種連携研修の活用 	<ul style="list-style-type: none"> 認知症に関する検討会(医療福祉の代表者で構成) 	<ul style="list-style-type: none"> 第1層協議体 第2層協議体 	<ul style="list-style-type: none"> 地域ケア推進会議 地域ケア個別会議(市町村単位・包括単位開催) 	<ul style="list-style-type: none"> 地域福祉計画 高齢者居住安定確保計画 障害福祉計画 健康増進計画
連携体制 情報共有	<ul style="list-style-type: none"> 二次医療圏単位の医療福祉等の関係職種が集まる会 医療福祉推進センターの運営(二次医療圏域) 	<ul style="list-style-type: none"> 認知症早期診断・早期支援マニュアル 認知症初期集中支援チームの配置 「もの忘れ相談シート」 	<ul style="list-style-type: none"> 生活支援コーディネーターの地域ケア会議への参加 地域リハビリテーション支援体制(県) 	<ul style="list-style-type: none"> 自立支援、介護予防の観点からの地域ケア個別会議 支援困難ケースに関する地域ケア会議 	<ul style="list-style-type: none"> ボランティア団体交流会(社協) 退院支援ルール(県) 関係市区町村連絡会(県)
コーディネーター配 置	<ul style="list-style-type: none"> 郡市区医師会にコーディネーターの配置 医療介護関係職種からの相談支援 	<ul style="list-style-type: none"> 認知症地域支援推進員 	<ul style="list-style-type: none"> 生活支援コーディネーターの配置 	<ul style="list-style-type: none"> 市町村職員 地域包括支援センター職員 	<ul style="list-style-type: none"> 権利擁護サポートセンター ボランティアセンター
人材養成	<ul style="list-style-type: none"> 多職種連携研修 介護関係職種への医療に関する研修 	<ul style="list-style-type: none"> キャラバン・メイト養成講座 認知症サポーター養成講座 	<ul style="list-style-type: none"> リハ職等への介護予防に関する研修 従事者向け研修(地域リハビリテーション活動支援事業の活用) ボランティア養成 	<ul style="list-style-type: none"> 地域ケア会議によるOJT 地域ケア会議に関する介護サービス事業所向け研修 	<ul style="list-style-type: none"> 健康推進員養成講座 在宅医療・介護連携推進セミナー(県) 専門職養成研修(県)
住民啓発	<ul style="list-style-type: none"> 市民向けフォーラム 在宅医療や介護、看取りに関する出前講座 	<ul style="list-style-type: none"> 認知症サポーター出前講座等 市民フォーラム 	<ul style="list-style-type: none"> ご当地体操啓発講座 ご当地体操フォローアップ講座 		<ul style="list-style-type: none"> 病院主催のふれあいまつり 介護予防手帳